



Universidad de Zaragoza
Facultad de Ciencias de la Salud

Grado en Terapia Ocupacional

Curso Académico 2012 / 2013

**INTERVENCIÓN DE TERAPIA OCUPACIONAL EN UN CASO
DE DISFUNCIÓN EN LA HABITUACIÓN.**

Autora: M^a Carmen Segura Pérez-Chuecos.

Tutora: Alba Cambra Aliaga.

Cotutor: Iñaki Olivar Noguera.

RESUMEN

La discapacidad intelectual se caracteriza por limitaciones importantes en el funcionamiento, pudiendo ser compensadas mediante los soportes adecuados. El trastorno por déficit de atención con hiperactividad en la vida adulta genera dificultades de organización y despistes. Un objetivo de la Terapia Ocupacional es capacitar al individuo para alcanzar un equilibrio en las ocupaciones, utilizando la ocupación como finalidad y como instrumento. Se utiliza el Modelo de Ocupación Humana como base teórica de la práctica, proporcionando las herramientas adecuadas para la evaluación. Este modelo conceptualiza a los individuos en tres componentes (volición, habituación y ejecución), inmersos en un ambiente; en este caso es la Escuela de Jardinería El Pinar, recurso especializado que basa su labor en la ocupación. El propósito general de este trabajo es mostrar la intervención de Terapia Ocupacional para crear y establecer rutinas, hábitos de trabajo y de ocio en una persona con disfunción en la habituación. Para ello se hace una extensa revisión bibliográfica, se recopilan datos de forma indirecta (informes médicos, entrevista padres) y directa (observación, autoevaluación y entrevista semiestructurada). Tras los resultados de la evaluación se establece un plan de intervención con objetivos concretos, éste se divide en tres fases, mostrando en este trabajo sólo la primera. Los registros de observación se realizan en dos de las actividades que se hacen (jardinería y taller de cocina), aunque el aspecto más importante a tener en cuenta es el cambio en los hábitos que se ha producido en el individuo desde su incorporación al centro.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	Pág. 4
OBJETIVO	Pág. 7
METODOLOGÍA	Pág. 8
DESARROLLO	Pág. 12
CONCLUSIÓN	Pág. 24
BIBLIOGRAFÍA	Pág. 25
ANEXOS	Pág. 29

INTRODUCCIÓN

La discapacidad intelectual según la "American Association on Intellectual and Developmental Disabilities" (AAIDD) se caracteriza por limitaciones importantes en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa, abarcando una serie de habilidades sociales y prácticas cotidianas. AAIDD ha luchado desde 1992 para que la discapacidad intelectual sea considerada como una condición que puede ser mejorada mediante los soportes adecuados, así como por cambiar la antigua denominación de retraso mental.⁽¹⁾ Esta conceptualización es coherente con la adoptada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2001) en la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF), que brinda un lenguaje unificado y estandarizado desde el paradigma de un modelo biopsicosocial.⁽²⁾ La terminología utilizada en la CIF forma parte del fundamento de la profesión de Terapia Ocupacional (en adelante TO).⁽³⁾ El DSM-IV, utiliza el término "retraso mental leve" si la persona es considerada como "educable", con posibilidades de desarrollar habilidades sociales, de comunicación y laborales suficientes para una autonomía mínima, normalmente con supervisión y orientación.⁽⁴⁾ La visión actual de retraso mental es mucho más positiva, dinámica e interactiva, no dependiendo las dificultades del individuo sólo de él, sino en gran parte del entorno.⁽⁵⁾

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (en adelante TDAH), se caracteriza por un patrón persistente de desatención y/o hiperactividad/impulsividad, normalmente diagnosticado antes de los 7 años. Las deficiencias de atención se observan a nivel académico, laboral y social.⁽⁴⁾ Este trastorno sigue causando problemas en la vida adulta y de hecho hay estudios prospectivos (entre 15 y 17 años) que lo confirman; en los resultados obtenidos del 50 al 70% de los niños que sufren este problema van a continuar

presentando síntomas durante la vida adulta. En los adultos los síntomas más notables son alteraciones del humor, dificultades de organización, despistes y olvidos frecuentes.⁽⁶⁾ Las personas con TDHA tienen más probabilidad de tener trastornos de ansiedad, por lo que es algo a tener en cuenta cuando se realiza la intervención desde TO.⁽⁷⁾

El principal objetivo de la TO es capacitar al individuo para alcanzar un equilibrio en las ocupaciones, a través del desarrollo de habilidades que le permitan funcionar a un nivel satisfactorio para él y para los demás.⁽⁸⁾ La ocupación como medio terapéutico puede ser considerada como finalidad y como instrumento.⁽⁹⁾ En la práctica de TO se trabaja en muchas ocasiones de forma grupal, en la que se implica la observación y la interacción, así como los procedimientos de determinación, diseño, planificación, evaluación, análisis, respuesta y documentación. En el razonamiento y la práctica, el profesional siempre debe considerar las relaciones de dinámica de grupo entre persona, ocupación y ambiente.⁽¹⁰⁾

Son varios los modelos de práctica de TO, siendo el Modelo de Ocupación Humana de Gary Kielhofner (en adelante MOHO) el modelo holístico con mayor evidencia científica y ampliamente utilizado.⁽¹¹⁾ Desde su publicación (1980) se lleva realizando un proceso de implementación del MOHO basándose en la teoría del mismo y en las herramientas de evaluación que presenta.⁽¹²⁾ En el trabajo en la comunidad y en salud mental, ayuda a mejorar la evaluación, a establecer metas, así como las intervenciones pertinentes, usándose ampliamente.⁽¹³⁾ El MOHO conceptualiza a los seres humanos en tres componentes: volición, habituación y capacidad de desempeño. La **volición** hace referencia al proceso por el que las personas se motivan hacia algo, determinan lo que es importante y significativo, eligiendo lo que quieren hacer. Forman parte de la volición la **causalidad personal**, los **valores**, y los

intereses. La **habituación** organiza las actividades en patrones recurrentes que construyen la mayoría de rutinas diarias, conectando a la persona con los contextos social, físico, temporal, virtual,... y guiando la acción. Los patrones de acción están regidos por los **hábitos y roles**. Los hábitos son experiencias repetidas que se realizan automáticamente en ambientes o situaciones familiares y tienen una gran importancia en cómo se desarrolla la ocupación diaria de un individuo. Los hábitos disfuncionales o los hábitos negativos son los que implican una gran desventaja para la calidad de vida y el bienestar, llegando a incrementar la limitación funcional que merma la motivación. Los **roles** implican la interiorización de actitudes y formas de comportarse en el mundo. El tercer componente es la ejecución, la **capacidad de desempeño**.⁽¹¹⁾ Además este modelo conceptualiza el **ambiente** como el proveedor de oportunidades, recursos, etc. En función del modo en que este ambiente afecta al individuo influye en los valores, intereses, causalidad personal, roles, hábitos y capacidad de desempeño.⁽¹⁴⁾

La Escuela Municipal de Jardinería El Pinar (en adelante EMJP) es un recurso especializado, trabaja en la capacitación profesional de personas con dificultades sociales con la finalidad de prevenir la exclusión social. Incorpora a sujetos con situaciones de dificultad social.⁽¹⁵⁾ Según Guzmán et al la población se ve estigmatizada por la condición de discapacidad, siendo importantes los procesos de rehabilitación e inclusión de las personas en condición de discapacidad.⁽¹⁶⁾ Basándose la labor de La EMJP en la ocupación, que denota acción, se desarrolla la participación activa del individuo en actividades de automantenimiento, trabajo, ocio y juego.⁽¹⁷⁾ Por lo que el recurso se considera adecuado para la realización de la intervención en el caso que nos ocupa.

OBJETIVO

El propósito general de este Trabajo Final de Grado (TFG) es mostrar la intervención de Terapia Ocupacional realizada en la EMJP para crear y establecer rutinas, hábitos de trabajo y de ocio en una persona con disfunción en la habituación.

METODOLOGÍA

El primer paso para la elaboración del TFG es la elección del recurso en el que se va a realizar la intervención de TO, la EMJP. Se visita al Terapeuta Ocupacional para conocer bien el recurso y saber que tipo de usuarios tiene, estos abarcan dos grandes grupos: uno de discapacidad intelectual y otro con enfermedad mental. Se selecciona a un usuario que se incorpora el día 11 de febrero, teniendo la oportunidad de llevar dicho caso desde la incorporación, lo que permite establecer una línea base previa a cualquier intervención de TO, realizar una evaluación inicial, planificar la intervención y analizar los resultados; por lo que el TFG se centra en un caso individual, lo que a nivel de investigación se conoce como diseño N=1. ⁽¹⁸⁾

Una vez seleccionado el caso, se le comunica al usuario para saber si da su consentimiento [Anexo 1] y se empieza a recopilar información de forma indirecta a través de los informes médicos aportados por la familia, información de las reuniones de equipo multiprofesional y entrevista a los padres.

Se lleva a cabo una extensa revisión bibliográfica, accediendo a libros propios de la TO, como son "El Modelo de Ocupación Humana. Teoría y aplicación" de G. Kielhofner, "Terapia Ocupacional" de Willard & Spackman, etc. Se hace una búsqueda exhaustiva de bases de datos de rigor científico tanto en inglés como en español: Medline (Pubmed), Reahbdata, Otseeker, Dialnet, Crochane, Google académico, Scielo. Las palabras clave utilizadas para la revisión bibliográfica han sido principalmente "occupational therapy", "model of human occupation", "intellectual disabilities", "attention deficit and hyperactivity", "occupation" y "habitation" utilizando los operadores booleanos para localizar los registros que contienen estos términos o una combinación de ellos. Se accede a páginas web oficiales del MOHO

(www.moho.uic.edu), de la AAIDD (www.aaidd.org). Se revisan algunas revistas científicas de TO, algunas son: "American Journal of Occupational Therapy", (AJOT), aunque sólo se dispone de artículos completos en la Universidad de Zaragoza hasta 2009, "British Journal of Occupational Therapy", "Scandinavian Journal of Occupational Therapy", "Revista Chilena de Terapia Ocupacional", "Revista de Terapia Ocupacional Gallega", etc

Tras la revisión bibliográfica y la recopilación de datos de fuentes indirectas se decide el uso de las siguientes fuentes directas de información para la evaluación inicial:

1. Observación.
2. Autoevaluación.
3. Entrevista semiestructurada.

1. El registro de la observación se lleva a cabo con herramientas observacionales propias del MOHO:

- El perfil ocupacional del MOHO (MOHOST), que mide las fortalezas relativas, destacando el impacto de la volición, la habituación, las habilidades y el entorno en la participación ocupacional.⁽¹¹⁾ [Anexo 2]. Son varios los estudios que certifican de la validez del uso del MOHOST para distintos tipos de intervención, pudiendo hacer una evaluación inicial y una final.^{(19),(20)} Ayudándonos éste a planificar la intervención y orientando hacia las evaluaciones más apropiadas según los resultados obtenidos en el mismo.⁽¹¹⁾
- Evaluación de las habilidades de comunicación e interacción (Assessment of Communication and Interaction Skills [**ACIS**]) [Anexo 3].⁽¹¹⁾ Captura la capacidad de interacción de una persona mientras participa en un contexto social significativo.

- Evaluación de Habilidades Motoras y de Procesamiento (Assessment of Motor and Process Skills [AMPS]), que recoge información de las habilidades del individuo al observarlo en una tarea determinada [Anexo 4].⁽¹¹⁾

La evaluación inicial del usuario, que en adelante llamaremos Hugo, se realiza durante las dos primeras semanas desde su incorporación a EMJP, los datos se recopilan en dos de las actividades grupales que se llevan a cabo en la escuela:

- ❖ Jardinería
- ❖ Taller de cocina.

2. Como autoevaluación se utiliza:

- El listado de **roles** que obtiene información de la percepción de la persona sobre su participación y valoración en roles ocupacionales [Anexo 5].⁽²¹⁾
- El listado de **intereses** que hace una recolección de los intereses del individuo [Anexo 6].⁽²²⁾

Se han utilizado dos sesiones individuales de unos 40 minutos para completar el listado de roles e intereses.

3. La entrevista semiestructurada que se realiza esta basada en ítems de la OPHI-II, que recoge información del usuario.⁽¹¹⁾

De los datos obtenidos a través de las fuentes indirectas y de la entrevista semiestructurada realizada a Hugo se elabora la **historia ocupacional**. [Anexo 7]

A partir de la historia ocupacional y de los datos obtenidos en las distintas evaluaciones, se identifican los problemas, se establecen los objetivos y se

decide el tipo de intervención. Se prevé una revisión al finalizar el curso en la que se realizará una reevaluación para poder constatar los resultados obtenidos hasta el momento.

Los tipos de intervención que se van a realizar principalmente son dos:

I. Uso terapéutico de las ocupaciones y de las actividades, en el que está incluido: la intervención basada en la ocupación, actividades con propósito y métodos preparatorios.

II. Proceso de asesoría a los padres. ⁽²³⁾

DESARROLLO

Resultados de la evaluación inicial:

Los informes médicos diagnostican a Hugo en 1998 de “retraso mental ligero”, “Síndrome de hipercinesia” y “atención deficiente”. Ese mismo año el Equipo de valoración y orientación Centro Base de Zaragoza le reconoce una discapacidad de un 37% (caducada en 2007).

De la historia ocupacional de Hugo cabe resaltar la **desestructuración de sus hábitos**, ya que lleva 8 años en casa, sin apenas salir de ella , sin hacer otra cosa que un uso abusivo del ordenador. Durante este tiempo sus horarios habituales son levantarse de dormir sobre las 7 de la tarde y echar toda la noche en el ordenador, hasta aproximadamente las 9 o 10 de la mañana. La madre le deja la comida preparada y no tiene que hacer vida social en casa. Los padres ejercen una fuerte sobreprotección sobre Hugo, prefieren que esté en casa que no en la calle expuesto al “vandalismo”. La iniciativa de sacar a Hugo de casa ha sido por parte miembros de familia fuera de la unidad familiar y de una psicóloga de servicios sociales.

De la evaluación realizada se obtienen los siguientes resultados:
(tabla 1), (tabla 2) y (tabla 3)

Tabla 1.

VOLICIÓN	Causalidad personal	<p>Es consciente de su habilidad con el ordenador, de lo que sabe de fútbol, pero no de sus posibilidades laborales.</p> <p>No se siente preparado ni con capacidad para un trabajo.</p>
	Valores	Se siente cómodo y protegido en casa.
	Intereses	<p>Muestra interés por cambiar cosas de su vida, por hacer algo más. En cuanto a actividades está interesado en la jardinería, carpintería, fútbol, cine, manualidades, natación, mascotas, acampadas, etc.</p>

Tabla 2.

HABITUACIÓN	Hábitos	<p>Hábitos desestructurados.</p> <p>Ritmo circadiano totalmente cambiado, duerme de día y por la noche realiza su única actividad (ordenador y leer sobre fútbol)</p> <p>No da importancia a la higiene, duchándose una vez a la semana.</p> <p>No realiza ninguna actividad de ocio.</p>
	Roles	Su rol principal es el de hijo, protegido por sus padres, sintiéndose cómodo en este rol.

Tabla 3.		
CAPACIDAD DE DESEMPEÑO	Ejecución	<p>No se observan problemas en habilidades motoras, de procesamiento, de comunicación e interacción.</p> <p>Hugo muestra una adecuada capacidad de desempeño ante lo que está motivado.</p> <p>No hace actividades básicas como prepararse la ropa para el vestido.</p> <p>Es acompañado a la parada del autobús.</p> <p>Muestra una baja tolerancia al esfuerzo.</p> <p>No saca a pasear a su mascota, una perra.</p>
	Ambiente	<p>En casa se le deja hacer lo que quiera, no se establecen obligaciones ni responsabilidades.</p> <p>No hay más ambientes que el contexto virtual y el físico de su habitación.</p>

Según los resultados obtenidos se establece un plan de intervención en consenso con el Terapeuta ocupacional de la EMJP que se divide en 3 fases, una a corto plazo, coincidiendo con mi estancia de prácticas en EMJP que incluye desde la incorporación de Hugo hasta el 7 de mayo (última evaluación incluida en este trabajo), una segunda fase, a medio plazo (hasta la incorporación al nuevo curso en septiembre de 2013) y a largo plazo (todo el curso 2013-2014 realizado en la Escuela de Jardinería el Pinar).

Los objetivos a conseguir en cada fase son:

FASE 1. Del 11 de febrero al 7 de mayo (tabla 4), (tabla 5) y (tabla 6).

Tabla 4.

VOLICIÓN	Causalidad personal	➤ Aumentar la autoestima.
	Valores	➤ Explorar nuevos valores.
	Intereses	➤ Afianzar los intereses. ➤ Identificar nuevos intereses.

Tabla 5.

HABITUACIÓN	Hábitos	➤ Asistir a la escuela de Jardinería de forma regular. ➤ Recuperar un ritmo funcional de sueño. ➤ Establecer rutinas y hábitos en las Actividades Básicas e Instrumentales de la Vida Diaria (ABVD, AIVD) tales como la higiene personal, el vestido, coger el autobús, ... ➤ Adquirir responsabilidad con la mascota. ➤ Explorar un ocio alternativo al ordenador.
	Roles	➤ Ser consciente de posibles nuevos roles.

Tabla 6.

CAPACIDAD DE DESEMPEÑO	Ejecución	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Adquirir mayor tolerancia al esfuerzo a través de la actividad física (jardinería y gimnasia). ➤ Planificar la mochila para gimnasia. ➤ Preparar la ropa para vestirse.
	Ambiente	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Establecer relaciones personales fuera del contexto virtual.

FASE 2. Desde el 8 de mayo hasta el comienzo del siguiente curso en septiembre.

- Acabar el curso en la escuela de jardinería.
- Establecer un ocio saludable antes de acabar el curso y mantener durante el período estival.
- Comenzar el siguiente curso.

FASE 3. Desde el inicio del curso 2013-2014 hasta el final del mismo.

- Continuar afianzando el cambio de hábitos y rutinas.
- Orientar hacia posibles salidas laborales.

Las fases dos y tres son importantes, ya que el propósito principal de este TFG es establecer unos hábitos adecuados para sentirse realizado y desenvolverse en el entorno más cercano de una manera independiente. El cambio de hábitos precisa un tiempo de interiorización y aceptación de los mismos.⁽¹¹⁾

La intervención de TO llevada a cabo en EMJP suele ser grupal, no impidiendo ello el hacer intervenciones individuales puntuales si son necesarias. Todas las actividades que se realizan desde TO tienen objetivos concretos que son aplicables a todo el grupo (anexo 8).

Se utilizan las distintas actividades de la EMJP para conseguir los objetivos propuestos. Con la actividad de **jardinería** se pretende (tabla 7):

Tabla 7. Objetivos de Jardinería.

- ✓ Crear hábitos de trabajo y buenas posturas corporales además de fomentar aptitudes y actitudes hacia el trabajo.
- ✓ Conocer y manejar las herramientas.
- ✓ Fomentar el trabajo en equipo.
- ✓ Anticipar y resolver problemas.
- ✓ Favorecer la iniciativa.
- ✓ Reconocer errores y limitaciones.
- ✓ Respetar los tiempos de trabajo.
- ✓ Seguridad en el trabajo y prevención de riesgos laborales.

Se trabajan Actividades Básicas e Instrumentales de la Vida Diaria (ABVD y AIVD) principalmente en la actividad de cocina y en gimnasia. Los objetivos que se pretenden con el taller de cocina se muestran en la tabla 8.

Tabla 8. Objetivos en Taller de cocina.

- ✓ Elegir la receta que se quiere llevar a cabo. Se valora que sean posibles cenas y repostería.
- ✓ Calcular los ingredientes que se necesitan y el dinero.
- ✓ Realizar la lista de la compra.
- ✓ Caminar hasta Garrapinillos para hacer la compra.
- ✓ Trabajar en equipo, pedir y ofrecer colaboración.
- ✓ Elaborar la receta y motivar a hacerla en casa.
- ✓ Organizar la mesa para comer.

En gimnasia son diversos los objetivos que se pretenden (tabla 9).

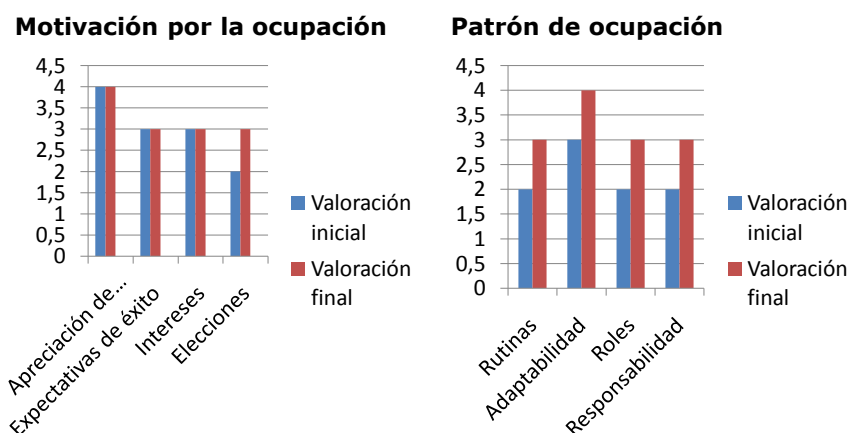
Tabla 9. Objetivos en actividad de gimnasia.

- ✓ Motivar la autonomía e independencia en la higiene y el vestido en el vestuario.
- ✓ Fomentar el ejercicio físico.
- ✓ Planificar la mochila con ropa de recambio, toalla y bolsa de aseo para la ducha.
- ✓ Aumentar la resistencia a la fatiga y mejorar la forma física. Pudiéndose extrapolar a las actividades de jardinería.
- ✓ Favorecer el compañerismo y la deportividad.
- ✓ Pasar un rato divertido e incitar a la práctica del deporte en el tiempo libre.

El cronograma de actividades establecido en EMJP se detalla en el anexo 9, sólo se especifican las actividades de TO en las que Hugo participa.

El seguimiento del caso ha sido continuo durante el período de prácticas, aunque se ha seguido en contacto más allá de las mismas. Para la reevaluación del caso se acude al Pinar para participar y observar a Hugo en dos de las actividades. Sólo se utiliza el MOHOST ya que según el estudio hecho por Kramer et al, la utilización del MOHOST es útil para detectar los cambios que se producen en la participación del individuo en la ocupación.⁽¹⁸⁾ Los resultados obtenidos se observan en las siguientes gráficas:

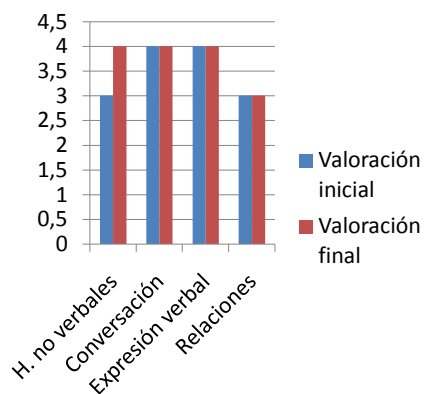
Gráfica 1. Resultado MOHOST. Actividad de jardinería



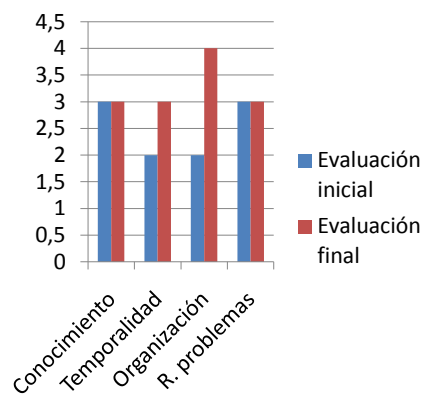
No hay cambios sustanciales en la motivación por la actividad de jardinería, aumentando el sentido de propósito y la iniciativa que se refleja en "elecciones". Por otra parte ha mejorado en todos los aspectos relacionados con los patrones de ocupación.

Gráfica 2. Resultado MOHOST. Actividad: jardinería.

Habilidades de comunicación e interacción



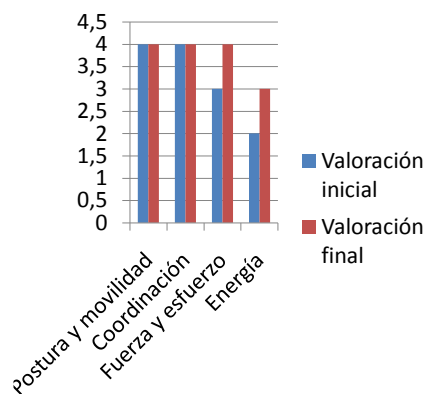
Habilidades de procesamiento



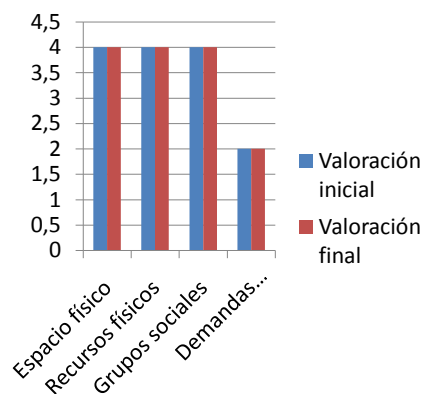
De los cambios observados destaca la organización.

Gráfica 3. Resultado MOHOST. Actividad: jardinería.

Habilidades motoras

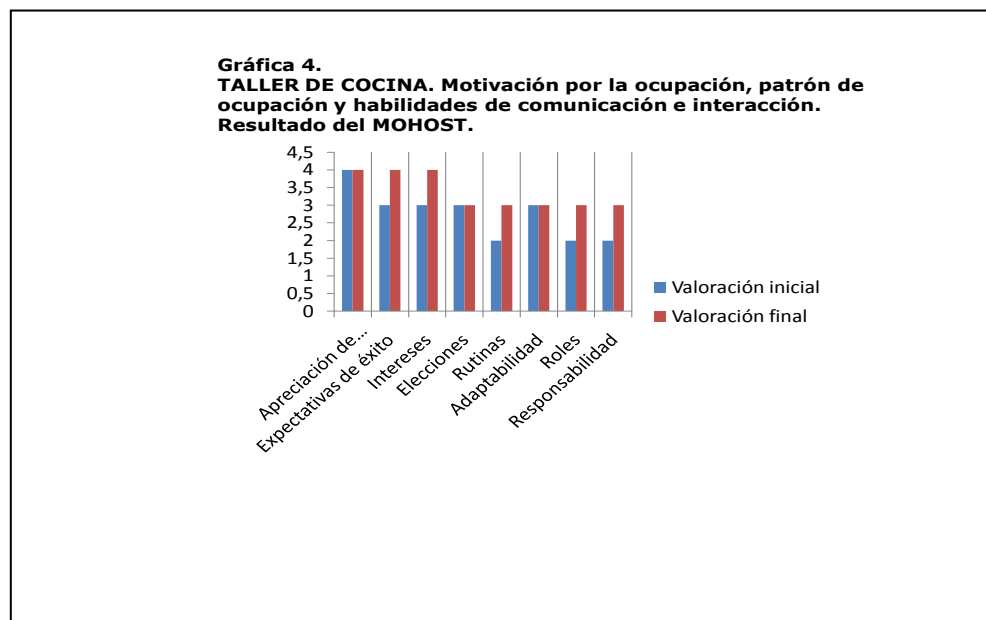


Entorno: Escuela de jardinería

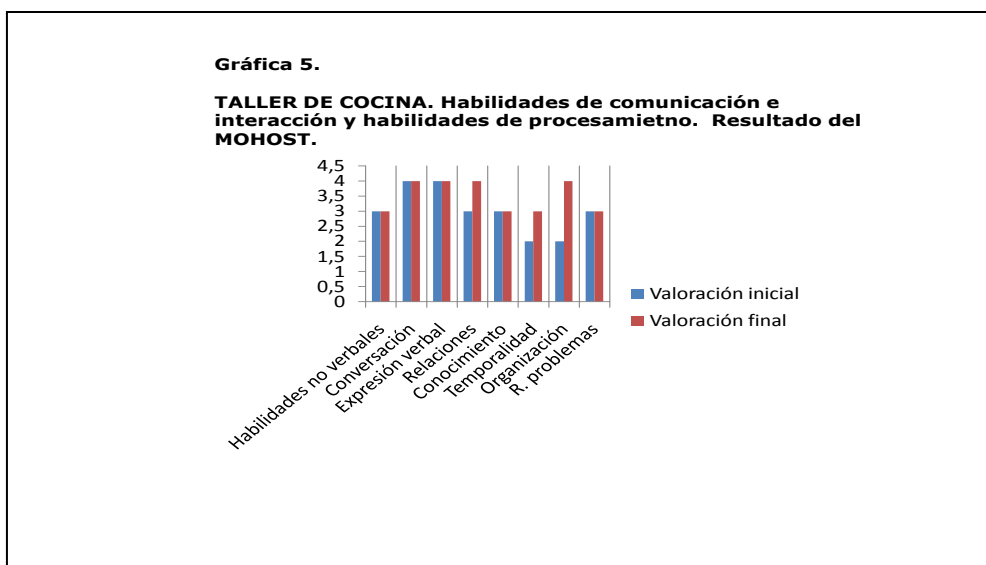


Un punto débil es la energía junto a la capacidad de esfuerzo y fuerza, siendo aspectos importantes a tener en cuenta. Se le motiva a la adquisición de hábitos saludables, como andar, jugar al fútbol, etc.

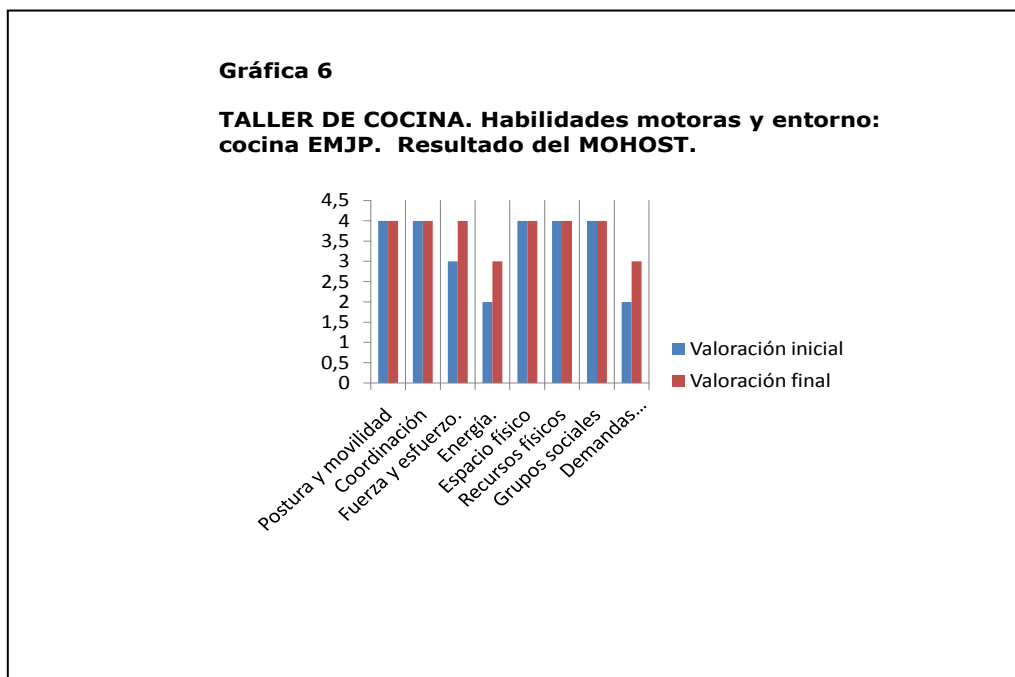
Taller de cocina:



Se resalta la mejoría en expectativas de éxito, con una mejora en la autoestima, sus intereses se van definiendo, y va adquiriendo rutinas, roles y responsabilidad.



Cabe resaltar el cambio en la organización, de hecho comentan los padres que en casa ha hecho algo de cocina, ha colaborado pelando patatas, haciendo alguna receta de las aprendidas en EMJP.



Se puede observar una ganancia en cuanto a energía, fuerza y esfuerzo.

Se realiza el listado de roles y el de intereses. En estas autoevaluaciones no ha habido muchos cambios, aunque si se ha afianzado el interés por al jardinería y la cocina, resalta que le gustaría hacer natación y acampar, va descubriendo nuevos intereses. Se perciben nuevos roles, de amigo, de compañero, de alumno.

Se realiza vía correo electrónico una entrevista semiestructurada parecida a la inicial en la que destaca algunos ítems basados en la OPHI-II, los

relacionados con la rutina diaria y otros para conocer la satisfacción del usuario con el recurso y las actividades del mismo.

Hugo se muestra interesado por todo lo que se le ofrece, quiere hacer cosas, quiere cambiar su rutina, pero aún no es capaz de explorar por él mismo. Quiere seguir el próximo curso en EMJP y llegar a ser operario de jardinería, curso que ofrece el INAEM a individuos con un grado de discapacidad reconocido de un 33%, por lo que tendrá que revisar el expediente ya que esta caducado. Valora muy especialmente las amistades que ha hecho, así como el apoyo de sus tutores.

Las limitaciones para el éxito de la intervención están relacionadas con el contexto personal, en el que la sobreprotección familiar le dificulta ser autónomo; y el contexto virtual que sigue ocupando la gran mayoría de su tiempo libre, limitando su participación en otras actividades de ocio.

Las limitaciones para el desarrollo del TFG han sido no tener la formación y recursos para la utilización de las herramientas estandarizadas propias del MOHO.

CONCLUSIÓN

Tras las evaluaciones realizadas se puede decir que el objetivo general de este trabajo se ha conseguido, ya que la intervención grupal basada en la ocupación llevada a cabo en la EMJP ha servido de herramienta para establecer nuevos hábitos y rutinas (habitación).

La intervención realizada ha sido breve, aún así se puede afirmar que los resultados son positivos. Tras llevar 8 años sin apenas salir de casa y sin ninguna ocupación, Hugo ha asistido regularmente a la EMJP, por lo que ha introducido nuevos hábitos en su vida. Este hecho hace que se sienta como miembro de un grupo, ha establecido nuevas amistades, aunque de momento la relación se limita al entorno de EMJP. Los padres de Hugo tienen un papel importante para conseguir los objetivos propuestos, sin su apoyo el trabajo que se realiza en el la EMJP resulta mermado.

A pesar del cambio en la habitación, no se puede afirmar que este cambio sea definitivo, ya que en los períodos vacacionales se han vuelto a desestructurar los horarios. El proceso de habitación es un proceso largo por lo que se sugiere que Hugo siga el próximo curso en EMJP y que vaya aumentando sus intereses de elección hacia un futuro. Por ello este TFG sólo muestra la parte inicial de la intervención, abarcando los objetivos marcados a corto plazo.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) AAIDD. Definition of Intellectual Disability [Internet]. Washintong: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities; 2013 [consulta el 10 de mayo de 2013]. Disponible en: http://www.aidd.org/content_100.cfm?navID=21
- (2) OMS. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. CIF. [Internet]. Madrid: Edita Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaria General de Servicios Sociales e Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO). [consulta 11 de mayo de 2013]. Disponible en: <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/oms-clasificación-01.pdf>
- (3) Vicente A. "La Terapia Ocupacional, imprescindible en la autonomía personal y la atención a la dependencia". [Internet]. El portal español de terapia ocupacional. 2005; [consulta el 11 de mayo]. Disponible en: http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/Ley_dependencia_autonomía_personal_terapia_ocupacional.shtml
- (4) López-Ibor Aliño J. [texto revisado] DSM-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona: Elsevier Masson; 2010. p. 45-49; 97-107
- (5) Lobo A. Manual de Psiquiatría General. Madrid: Medica Panamericana; 2013. p. 534.
- (6) Benito Moraga R. Evolución en el Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDHA) a lo largo de la vida. Madrid: Drafft Editores, S.L.; 2008. p. 6-7.
- (7) Reynolds S, Lane SJ. Sensory overresponsivity and anxiety in children with ADHD. American Journal of Occupational Therapy [revista

en internet] 2009 [acceso 4 de marzo 2013]; I. 63. p. 433-440.
Disponible en: <http://ajot.aotapress.net/content/63/4/433.short>

- (8) Polonio B, Durante P, Noya B. Conceptos fundamentales de terapia ocupacional. Madrid: Medica panamericana; 2003. p. 13, 184-185.
- (9) Gómez Tolón J. Fundamentos Metodológicos de la Terapia Ocupacional. Zaragoza: Mira Editores; 1997. p. 58.
- (10) Willard & Spackman. Terapia ocupacional. 10ª ed. Madrid: Medica panamericana S.A.; 2005. pag 176
- (11) Kielhofner G. Modelo de Ocupación Humana. Teoría y aplicación. 4ª ed. Buenos Aires: Medica Panamericana; 2011. p. 53-58; 217-294
- (12) Wimpenny K, Forsyth K, Jones C, Matheson L, Colley J. Implementing the Model of Human Occupation across a mental health occupational therapy service: communities of practice and a participatory change process. *The British Journal of Occupational Therapy*. 2010. Vol. 73, nº11. p. 507-516.
- (13) Lee SW, Kielhofner G, Morley M, Heasman D, Garnham M, Willis S, et al. Impact of using the Model of Human Occupation: A survey of occupational therapy mental health practitioners perceptions. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. Volume 19, Issue 5, September 2012, Pages 450-456
- (14) Kielhofner, G. Fundamentos conceptuales de la Terapia Ocupacional. 3ª ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2006. p. 148-166
- (15) Escuela de Jardinería El Pinar. Recurso del ayuntamiento de Zaragoza. [Internet] 2013. [acceso 31 de enero]. Disponible en: <http://www.zaragoza.es/ciudad/sectores/social/jardineria/pinar.htm>
- (16) Guzman SS, Herrera AM, Rojas I, Salgado LJ. Agente de cambio:

Generador de inclusión para las personas en condición de discapacidad.
Rev CES Salud Pública 2011; 2(1). p. 102-107

- (17) Correa M, Goldis M, López L, Pérez C. La Ocupación Dentro de la Terapia Ocupacional. Espacio T.O. Venezuela. [Revista electrónica] 2010; [consulta el 8 de abril] Nº 5. Disponible en: http://espaciotovenezuela.com/art_abril2010/ocupación_dentro_terapia_ocupacional.pdf
- (18) Bellido Mainar JR. El experimento: variables, diseños experimentales y la validez. Seminarios teóricos de la Asignatura del Trabajo. Zaragoza: 2012.
- (19) Kramer J, Kielhofner G, Lee SW, Ashpole E, Castle L. Utility of the Model of Human Occupation Screening Tool for Detecting Client Change. Occupational Therapy in Mental Health. [Internet] 2009 junio. [acceso 12 de marzo 2013]; Volume 25, Issue 2. p. 181-191. Disponible en: <http://tandfonline.com/doi/full/10.1080/01642120902859261#.UaS0b9LwltE>
- (20) Parkinson S, Chester A, Cratchley S, Rowbottom J. Application of the Model of Human Occupation Screening Tool (MOHOST Assessment) in an Acute Psychiatric Setting. Occupational Therapy in Health Care. 2008; Vol. 22, No. 2-3, Pages 63-75
- (21) Oakley Ms, Kielhofner G, Barris. Traducción: Mundo E. Rev. Las Heras C. Listado de Roles. MOHO Clearinghouse. [Internet] 1995. [consulta el 13 de febrero de 2013] Disponible en: http://www.uic.edu/depts/moho/images/AISLADO%20LISTADO%20DE%20ROLES_RC_11.26.07.pdf
- (22) Kielhofner G, Neville A. Traducido y revisado por Las Heras C. Listado de Intereses. MOHO Clearinghouse. [Internet] 2007 [consulta el 13 de febrero de 2013]; Disponible en: <http://www.uic.edu/depts/moho/images/AISLADO%20LISTADO%20DE%20INTERESES%2011.26.07.pdf>

- (23) Ávila Álvarez A, Martínez Piédrola R, Matilla Mora R, Máximo Bocanegra M, Méndez Méndez B, Talavera Valverde MA et al. Marco de trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: Dominio y proceso. 2da Edición [Traducción]. www.terapia-ocupacional.com [portal en Internet]. 2010 [consulta el 22 de abril]; [85p.] Disponible en: <http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf> Traducido de: American Occupational Therapy Association (2008). Occupational therapy practice framework: Domain and proces (2nd ed.).